

# **TEKNIK DISTRAKSI SEBAGAI STRATEGI MENURUNKAN KEKAMBUHAN HALUSINASI**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi Diploma III pada Jurusan  
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**MARZUKI SETYO WICAKSONO**

**J 200 140 021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TEKNIK DISTRAKSI SEBAGAI STRATEGI MENURUNKAN  
KEKAMBUHAN HALUSINASI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Oleh:

**MARZUKI SETYO WICAKSONO**  
**J 200 140 021**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing:



**Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.**  
**NIK.660**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TEKNIK DISTRAKSI SEBAGAI STRATEGI MENURUNKAN  
KEKAMBUHAN HALUSINASI**

**OLEH :**

**MARZUKI SETYO WICAKSONO**

**J 200 140 021**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin, 17 April 2017  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Dewan Penguji:**

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes.  
(Ketua Dewan Penguji)
2. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes.  
(Anggota Dewan Penguji)

  
(.....)

  
(.....)



**Dekan,**

  
**Dr. Suwaji, M.Kes**

**NIP : 195311231983031002**

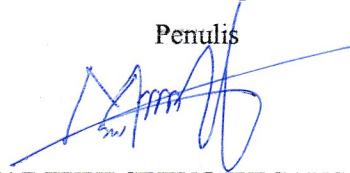
## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma disuatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oranglain, kecuali secara tertulis mengacu pada penulisan dalam naskah dan diterbitkan dalam daftar pustaka.

Apabila terdapat ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka secara penuh saya akan mempertanggung jawabkannya.

Surakarta, 08 April 2017

Penulis



**MARZUKI SETYO WICAKSONO**

**J200140021**

## TEKNIK DISTRAKSI SEBAGAI STRATEGI MENURUNKAN KEKAMBUHAN HALUSINASI

### Abstrak

**Latar Belakang:** Secara umum tanda pada pasien skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi adalah hilangnya kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga klien memberi persepsi atau pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata. Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati atau disenangi oleh klien sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan distraksi. Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Adapun salah satu cara yang biasanya digunakan untuk melawan halusinasi yaitu dengan mengalihkan perhatian yang biasa disebut dengan (distraksi) dan relaksasi. Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Halusinasi pendengaran dapat dikontrol dengan empat cara, yaitu menghardik halusinasi, mengonsumsi obat dengan teratur, bercakap-cakap dengan orang lain, melakukan aktivitas secara terjadwal. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah menerapkan teknik distraksi pada pasien dengan gangguan halusinasi. **Metode:** Metode yang digunakan adalah deskriptif, dengan studi kasus melalui wawancara mulai dari penilaian untuk klien, menganalisis hasil penilaian yang telah dilakukan, tindakan yang direncanakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang telah dibuat, dan untuk mengevaluasi tindakan. **Hasil:** hasil studinya adalah pasien dapat mengontrol halusinasi dengan menggunakan teknik distraksi (pengalihan) untuk mengurangi kambuhnya halusinasi. **Kesimpulan:** masalah keperawatan teratasi sebagian, sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lain, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Ada penurunan halusinasi yang dialami klien sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

**Kata Kunci:** Halusinasi, Teknik Distraksi, Menurunkan Kekambuhan Halusinasi

### Abstract

**Background:** the common sign of the patients schizophrenia experience hallucinations. hallucination is the loss of human ability to distinguish internal stimuli (thoughts) and external stimuli (the outside world) so that the client gives the perception or opinion about the object or the environment without any real stimulus. Distraction is to shift attention to another client so it can reduce awareness of pain, and even increases tolerance to pain so pleasant sensory stimuli can stimulate endorphin secretion. Nurses can assess the activities enjoyed or liked by the client so that it can be used to perform distraction. Distraction has been widely used in patients who experience auditory hallucinations. As one of the ways commonly used to fight the hallucinations is to distract commonly referred to (distraction) and relaxation. Hallucinations experienced by clients species vary, but most clients schizophrenia have auditory hallucinations. Auditory hallucinations can be controlled in four ways, namely rebuke hallucinations, taking medication regularly, conversing with others, perform activities scheduled. **Objective:** The aim of the study is apply distraction technique on the patient with hallucination. **Methods:** The method used was distraction, with case study through interviews ranging from assessment to clients, analyzing the results of the assessment has been done, planned actions that will be given to clients, do the plans that have been made, and to evaluate actions taken. **Result:** the result of his study is the patient be able to control hallucination by using distraction technique (diversion) to reduce the recurrence of hallucination. **Conclusion:** nursing problems resolved partially, thus requiring further treatment and cooperation with other medical teams, clients and families that are indispensable for the success of nursing care. There was a decrease in hallucinations experienced by clients before and after the intervention.

**Keywords:** Hallucinations, Distraction Techniques, lowering the recurrence of hallucinations

## 1. PENDAHULUAN

Di era globalisasi ini seringkali kita jumpai tentang masalah-masalah gangguan kesehatan yang harus kita hadapi, masalah tersebut seringkali mengganggu kehidupan kita baik masalah yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Setiap individu mempunyai cara tersendiri untuk menyelesaikan setiap masalahnya, akan tetapi ada juga beberapa individu yang tidak mengetahui bagaimana caranya menyelesaikan masalahnya tersebut sehingga mengakibatkan gangguan jiwa. Jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, diambil dari data Rumah Sakit Jiwa (RSJ) se-Indonesia. Penderita gangguan jiwa yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah terdapat 3 orang perseribu penduduk dan sebagian besar disebabkan karena akibat dari kehilangan pekerjaan. Dengan demikian dari 32.952.040 penduduk Jawa Tengah terdapat sekitar 98.856 orang yang mengalami gangguan jiwa (Nuraeni dkk, 2009). Pada tahun 2010 diperkirakan hampir 450 juta penduduk dunia menderita masalah gangguan jiwa yang dinyatakan oleh Direktur Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat (Binkesmas) departemen kesehatan dan *World Health Organization* (WHO). Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa Negara menunjukkan angka prosentase sebanyak 8,1% dari kesehatan global masyarakat (*Global Burden Disease*) yang menderita gangguan jiwa (Rabba, 2014).

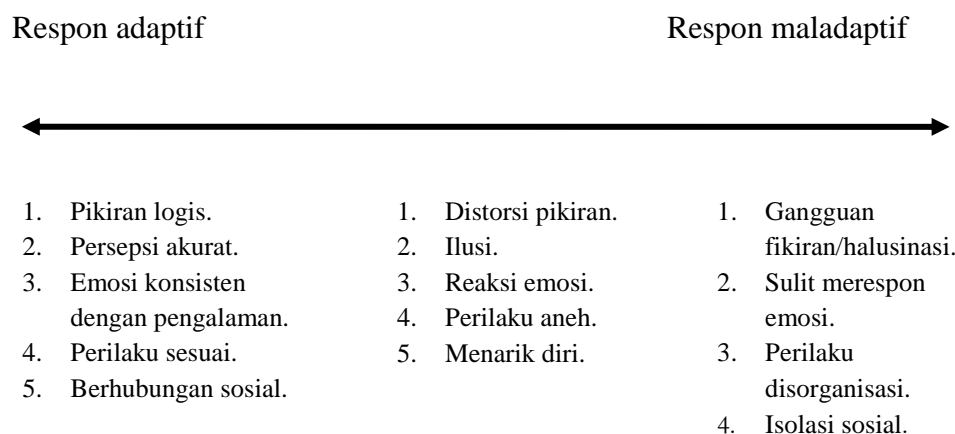
Gangguan jiwa merupakan gejala-gejala patologik domain berasal dari unsur psikistetapi bukan berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu, sehingga yang sakit dan menderita ialah manusia seutuhnya, bukan hanya badannya, jiwanya atau lingkungannya (Keliat & Akemat 2012). Salah satu upaya yang dilakukan dalam meningkatkan derajat kesehatan yaitu dengan cara meningkatkan kesehatan jiwa dan bertujuan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal (Wahyuni, 2011). Sehat menurut WHO atau *World Health Organization* adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental, sosial maupun keadaan yang terhindar dari sakit atau kecacatan (Riyadi & Purwanto, 2009).

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan dalam berkomunikasi, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan realitas (halusinasi atau waham), serta kesukaran dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, dkk 2011). Diperkirakan lebih dari 90% klien dengan skizofrenia mengalami halusinasi. Halusinasi yang dialami klien jenisnya bervariasi, tetapi sebagian besar klien skizofrenia mengalami halusinasi pendengaran. Suara dapat berasal dari dalam individu atau dari luar individu. Suara yang didengar klien dapat dikenalnya, suara yang didengar bisa tunggal, multipel atau bisa juga semacam bunyi suara yang tidak mengandung arti. Isi suara dapat memerintahkan tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara itu ada (Trimelia, 2011). Di Jawa Tengah sendiri merupakan salah satu provinsi yang menempati urutan kelima terbanyak dari penderita skizofrenia. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sebanyak 0,23%. Sedangkan prevalensi di Surakarta sebesar 0,3% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional yaitu sebanyak 0,17% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Halusinasi merupakan hilangnya suatu kemampuan manusia dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar) sehingga tidak memungkinkan klien memberi persepsi atau pendapat tentang rangsangan yang nyata maupun lingkungan tanpa adanya objek (Kusumawati & Hartono, 2010). Halusinasi dibagi menjadi empat fase yang meliputi fase yang pertama yaitu fase comforting (halusinasi bersifat menyenangkan), fase yang kedua yaitu fase condemning (halusinasi bersifat menjijikkan), fase yang ketiga yaitu fase controlling (halusinasi bersifat mengontrol atau mengendalikan), fase ke empat yaitu fase conquering (halusinasi bersifat menakutkan dan klien sudah dikuasai oleh halusinasinya) (Dermawan & Rusdi, 2013). Halusinasi terbagi menjadi lima jenis yaitu halusinasi pendengaran, penglihatan, pengecap, pencium, dan halusinasi perabaan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Halusinasi yang paling banyak diderita adalah halusinasi pendengaran yang mencapai kurang lebih 70%, sedangkan halusinasi penglihatan menduduki peringkat kedua dengan rata-rata 20%. Sementara jenis halusinasi yang lain yaitu halusinasi pengecapan, penghidungan, perabaan, kinesthetic, dan cenesthetic yang prosentasenya hanya 10% (Muhith, 2015).

Halusinasi pendengaran adalah halusinasi yang seolah-olah mendengar suara, paling sering didengar adalah suara orang, suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang berbicara, klien dapat mendengar orang sedang membicarakan apa yang sedang dipikirkan oleh klien dan memerintah untuk melakukan sesuatu dan kadang-kadang melakukan hal yang berbahaya dan tidak diinginkan oleh klien (Dalami,dkk 2009). Penderita halusinasi pendengaran sumber suaranya yang didapat adalah berasal dari dalam individu sendiri atau dari luar individu. Suara yang didengar dapat dikenalnya, suara yg didengar tunggal ataupun multiple atau bisa juga semacam bunyi bukan suara yang mengandung arti. Isi suara dapat berupa suatu perintah tentang perilaku klien sendiri dan klien sendiri merasa yakin bahwa suara ini ada (Trimelia dalam Rabba, 2014).



Gambar1: Rentang respon gangguan persepsi halusinasi

(Sumber: Dermawan & Rusdi, 2013)



Distraksi adalah mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin. Perawat dapat mengkaji aktivitas-aktivitas yang dinikmati atau disenangi oleh klien sehingga dapat dimanfaatkan untuk melakukan distraksi. Aktivitas-aktivitas tersebut meliputi kegiatan menyanyi,, berdoa, menceritakan foto atau gambar dengan suara keras, bercerita tentang hal-hal yang disenangi, mendengarkan musik, dan bermain (Young & Koopsen, 2007). Distraksi telah banyak digunakan pada pasien yang mengalami halusinasi pendengaran. Adapun salah satu cara yang biasanya digunakan untuk melawan halusinasi yaitu dengan mengalihkan perhatian yang biasa disebut dengan (distraksi) dan relaksasi (Copel, 2007).

Tujuan penggunaan teknik distraksi dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, misalnya rasa sakit (nyeri). Sedangkan manfaat dari penggunaan teknik ini, yaitu agar seseorang yang menerima teknik ini merasa lebih aman, santai, merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan dan nyaman selama mungkin (Young & Koopsen, 2007). Ada beberapa jenis teknik distraksi yang dapat diajarkan pada individu yang mengalami gangguan jiwa, teknik yang digunakan meliputi distraksi visual (melihat pemandangan, menonton televisi, membaca koran serta menggambar), distraksi pendengaran (mendengarkan musik yang disukai contohnya musik yang tenang seperti musik klasik, mendengarkan suara burung atau gemercik air, dan dapat juga dilakukan sambil menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki), distraksi bernafas ritmik dengan cara memandang fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati), dan distraksi intelektual (mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain

catur serta menulis cerita). Teknik distraksi ini sangat berpengaruh sekali terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa terutama pada klien yang mengalami halusinasi pendengaran karena teknik ini digunakan untuk mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga stimulus sensoris yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorfin, serta dapat mengontrol dan menurunkan kekambuhan halusinasinya sehingga menciptakan suasana yang tenang, aman, nyaman, santai dan merasa berada pada situasi yang lebih menyenangkan. Teknik ini dapat dimasukkan sebagai strategi pelaksanaan dalam keperawatan jiwa pada strategi pelaksanaan ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan strategi pelaksanaan ke 4 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul teknik distraksi sebagai strategi untuk menurunkan kekambuhan halusinasi. Menurut ANA (*American Nurse Station*) keperawatan jiwa merupakan satu bidang spesialisasi praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya (Riyadi & Purwanto, 2009).

Dari hasil penelitian Novianti, telah didapatkan kesimpulan tentang kemampuan mengontrol halusinasi yang mengalami gangguan jiwa dengan terapi individu dan menggunakan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP). Implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu responden mampu mengenal halusinasi. Hari ke-4 responden mampu menggunakan tehnik menghardik dalam mengontrol halusinasi. Hari ke-5 responden mampu menggunakan tehnik bercakap-cakap dengan orang lain untuk mengontrol halusinasi yang dialaminya. Hari ke-9 responden mampu menggunakan aktivitas terjadwal untuk mengontrol halusinasi. Hari ke-13 responden mampu menggunakan obat secara teratur. Semakin lama klien dirawat maka akan semakin banyak klien tersebut mendapat terapi pengobatan dan perawatan dengan baik, sehingga klien dapat mampu mengontrol halusinasi yang

dialaminya dan menjadi lebih baik dikemudian hari (Noviandi dalam Wahyuni, 2011).

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Dan tujuan khusus yang didapat dari penelitian ini yaitu melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa dan intervensi keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi kepada klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

## **2. Metode**

Pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017. Sumber data yang didapatkan adalah dari studi pustaka, studi kasus dengan observasi dan wawancara. Observasi dilakukan dengan pengamatan secara langsung pada klien. Kekuatan pada metode pengamatan ini adalah kriteria yang diamati sangat jelas, sedangkan kelemahannya yaitu sangat membutuhkan banyak waktu. Kekuatan dari metode wawancara adalah dilakukan secara langsung face to face langsung terhadap klien. Kelemahan dari metode tersebut jika dalam pembicaraan tidak terarah maka akan membutuhkan waktu yang lama. Sedangkan studi pustaka pada teori asuhan keperawatan berasal dari buku-buku dan jurnal yang membahas mengenai gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran. Penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah Tn. D, data ini diperoleh dengan cara studi kasus dengan wawancara secara langsung pada klien mulai dari pengkajian kepada klien, menganalisis hasil pengkajian yang telah dilakukan, merencanakan tindakan yang akan diberikan kepada klien, melakukan rencana yang sudah dibuat, serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan (PPNI dalam Muhith, 2015).

Menurut Chandra (2008) komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan secara sadar, mempunyai tujuan, serta kegiatannya dipusatkan

untuk memberikan kesembuhan pada pasien, dan kegunaannya untuk mendorong dan menganjurkan kerja sama melalui hubungan tenaga medis spesialis jiwa dengan pasien, sehingga kualitas hubungan ini akan memberikan dampak terapeutik yang mempercepat proses penyembuhan pasien. maka komunikasi terapeutik sangat efektif untuk menurunkan resiko perilaku kekerasan dengan cara mengajarkan SP 1 sampai dengan SP 4. SP 1 latih cara mengontrol marah dengan tarik nafas dalam dan pukul bantal, SP 2 latih cara mengontrol marah dengan obat SP 3 latih mengontrol marah dengan verbal, SP 4 latih cara mengontrol marah dengan cara spiritual.

Asuhan keperawatan ini dilakukan selama tiga hari dengan rincian hari pertama yaitu dengan melakukan BHSP (bina hubungan saling percaya) pada klien serta membantu klien mengenal halusinasimeliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul, selanjtnya menjelaskan klien cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yaitu dengan cara menghardik. Selanjutnya pada hari kedua mengajarkan kepada klien SP 2 yaitu cara menggunakan obat secara teratur dengan prinsip lima benar obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian dan benar cara pemberian), lalu pada hari ketiga teknik distraksi ini mulai digunakan, dengan tujuan untuk mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan tingkat kewaspadaan klien terhadap halusinasinya, serta meningkatkan toleransi sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphin yang dan untuk mengalihkan perhatian klien ke hal lain dengan menggunakan SP 3 yaitu mengajarkan kepada klien cara bercakap-cakap dengan orang lain dan SP 4 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal seperti merapikan tempat tidur, menyapu, membersihkan ruangan, menonton tv, makan, mencucipiring sesudah makan serta aktivitas lain sperti bermain catur, agar halusinasi yang dialami berkurang dan bahkan tidak muncul lagi sehingga klien berada pada situasi yang tenang, aman, nyaman selama mungkin.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari suatu proses keperawatan. Kegiatan perawat yang dilakukan dalam melakukan pengkajian ini adalah mengkaji data dari klien dan keluarga tentang faktor penyebab, tanda dan gejala yang menimbulkan halusinasi, memvalidasi data dari klien dan keluarga, mengelompokkan data, serta menempatkan masalah pada klien (Kusumawati & Hartono, 2010).

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 20 Februari 2017 klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk, terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri. Klien merasa bingung saat mendengar suara-suara tersebut. Menurut Dermawan & Rusdi (2013) menyatakan bahwa salah satu data *subyektif* dari halusinasi pendengaran yaitu klien mendengar suara bisikan atau kegaduhan. Faktor predisposisi yang didapat klien pernah mengalami gangguan jiwa sekitar 4 tahun yang lalu, tetapi belum berhasil dan kambuh lagi, klien mengatakan pernah bertengkar dengan kakaknya, klien mengatakan anggota keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa, pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan klien pernah bertengkar dengan kakaknya. Sedangkan menurut Muhith (2015) faktor predisposisi berkaitan dengan perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, genetik dan pola asuh. Faktor predisposisinya tidak sesuai dengan teori karena data yang ditemukan menunjukkan bahwa faktor predisposisinya lebih dipengaruhi oleh faktor dirinya sendiri dan lingkungan. Pada status mental yaitu klien tampak bersih, mandi dua kali sehari dengan rambut disisir rapi, gigi bersih, berpakaian rapi dan sesuai. Aktivitas motorik klien mengatakan rajin menyapu ruangan, klien terlihat merapikan tempat tidur. Klien memiliki afek labil kadang klien berbicara sendiri, kadang mau bicara ketika ditanya.

Interaksi klien selama wawancara klien tampak kooperatif mendengar apa yang ditanya dan menjawab sesuai pertanyaan. Persepsi klien mengatakan setiap malam saat mau tidur klien mendengar suara yang mengajaknya marah. Isi pikir klien mengatakan ingin menghilangkan suara tersebut tetapi tidak bisa. Tidak ada masalah dibagian memori klien baik jangka pendek maupun jangka panjang, terbukti klien dapat menyebutkan tanggal lahir, serta klien juga tidak mengalami gangguan tingkat konsentrasi, klien mampu menghitung seluruh anggota keluarganya. Kemampuan penilaian klien mampu dalam mengambil suatu keputusan yang sederhana secara mandiri. Pada daya titik diri klien menyadari bahwa dirinya sedang dirawat.

b. Diagnosa

Fase kedua dalam proses ini merupakan proses menginterpretasikan data yang digunakan untuk membuat diagnosa keperawatan (Muhith, 2015). Menurut Dermawan& Rusdi (2013) diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang ditemukan pada klien dengan halusinasi pendengaran. Terdapat tiga diagnosa, yaitu diagnosa yang pertama isolasi sosial: menarik diri sebagai penyebab, diagnosa yang kedua yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi merupakan masalah utama, diagnosa ketiga risiko mencederai diri adalah sebagai akibat (Kusumawati & Hartono, 2010). Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2017 telah didapatkan data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan diagnosa. Untuk menegakkan diagnosa didapatkan data *subyektif* yang utama yaitu klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk , terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri.

Klien merasa bingung saat mendengar suara-suara tersebut. Data *obyektif* yang didapat adalah klien terlihat sering melamun sendiri di tempat tidur, sesekali klien menutup telinga, klien terlihat gelisah dengan sering mondar-

mandir, kontak mata kurang. Berdasarkan data diatas penulis merumuskan prioritas masalah keperawatan atau diagnosa keperawatan yaitu gangguan persepsi sensori: halusinasi. Diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran dirumuskan jika pasien mengalami tanda-tanda seperti klien mendengar suara atau kegaduhan, mendengar suara yang mengajaknya bercakap-cakap, mendengar suara yang berisi suatu perintah untuk melakukan sesuatu yang berbahaya, bicara atau tertawa sendiri, marah-marah tanpa sebab, mengarahkan telinga kearah tertentu, menutup telinga (Direja, 2011).

c. Intervensi

Setelah dilakukan pengkajian dan penegakkan diagnosa maka langkah selanjutnya yaitu merencanakan tindakan keperawatan atau yang biasa disebut dengan intervensi keperawatan meliputi tiga aspek yaitu tujuan umum, tujuan khusus dan rencana tindakan. Tujuan umum yang berfokus pada penyelesaian suatu permasalahan dari diagnosa keperawatan dan dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus dapat tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian penyebab dari suatu diagnosa keperawatan. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai. Kemampuan ini dapat bervariasi sesuai dengan masalah dan kebutuhan klien. Kemampuan pada tujuan khusus terdiri atas dari kemampuan kognitif, psikomotor, dan efektif yang perlu dimiliki klien untuk menyelesaikan masalah (Kusumawati & Hartono, 2010). Intervensi atau rencana tindakan keperawatan disusun berdasarkan standar asuhan keperawatan jiwa indonesia, yaitu berupa tindakan konseling atau psikoterapeutik, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri yang biasanya sering disebut *self care* atau kegiatan sehari-hari, serta tindakan kolaborasi somatik dan psikofarmaka (Kusumawati & Hartono, 2010). Penulis menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah kegiatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan agar

penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar pelayanan. Menurut Fitria (2009) langkah-langkah kegiatan tersebut berupa Standar Operasional Prosedur (SOP). Salah satu jenis SOP yang digunakan adalah SOP tentang Strategi Pelaksanaan (SP) tindakan keperawatan pada pasien. Strategi Pelaksanaan (SP) merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah klien dengan masalah utama gangguan persepsi sensorik: halusinasi pendengaran. Dalam pembuatan rencana keperawatan pada klien penulis menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP) dalam pembuatan asuhan keperawatan yang meliputi SP 1 : menghardik halusinasi, SP 2 : menggunakan obat secara teratur, SP 3 : bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4 : melakukan aktivitas terjadwal.

Tujuan dari tindakan keperawatan pada klien adalah untuk membantu klien dalam mengontrol halusinasi meliputi: klien mampu mengenal halusinasi yang dialaminya, klien mampu mengontrol halusinasi serta klien mengikuti program pengobatan secara optimal. Tindakan keperawatan sendiri dibagi menjadi dua yaitu membantu klien untuk mengenal halusinasi yang dialami dengan cara membina hubungan saling percaya dan cara yang lainnya yaitu mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya (isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul) dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi dengan empat cara. Keempat cara atau strategi pelaksanaan (SP) tersebut adalah SP 1: menghardik halusinasi, SP 2: menggunakan obat secara teratur, SP 3: bercakap-cakap dengan orang lain, SP 4: melakukan aktivitas terjadwal (Keliat dalam Afnuhaz, 2015).

Pada saat pembuatan rencana tindakan keperawatan pada klien telah disesuaikan dengan kondisi klien saat ini sehingga rencana tindakan dibuat berdasarkan apa yang terjadi pada klien saat ini dan tindakan yang diberikan tepat sasaran. Selain tindakan untuk klien, rencana tindakan keperawatan



kepada keluarga juga diberikan. Rencana tindakan keperawatan kepada keluarga ini diberikan dengan tujuan supaya keluarga dapat terlibat dalam memberikan perawatan pada klien baik di rumah sakit maupun di rumah serta keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif dalam kesembuhan klien. Menurut Dermawan & Rusdi (2013) mengatakan tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga klien halusinasi pendengaran yaitu: diskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien halusinasi, berikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien halusinasi (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), buat rencana pulang dengan keluarga.

d. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Dimana hal yang harus diperhatikan dalam melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan gangguan persepsi sensorik: Halusinasi pendengaran dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015). Implementasi yang dilakukan pada Tn. D selama dirawat menggunakan tindakan Strategi Pelaksanaan (SP). Pada pertemuan tanggal 20 Februari 2017 jam 10.20 WIB, melakukan interaksi pada pasien yaitu dengan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) bertujuan untuk menentukan keberhasilan rencana selanjutnya. kemudian membantu pasien mengenal halusinasi (isi, waktu terjadinya, frekuensi, situasi pencetus, perasaan saat terjadi halusinasi) bertujuan untuk mengenalkan pada pasien terhadap halusinasi dan mengidentifikasi faktor pencetus halusinasinya kemudian menjelaskan cara-cara mengontrol halusinasi yang bertujuan untuk menentukan tindakan yang tepat atas halusinasinya, Selanjutnya mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara pertama yaitu menghardik halusinasi yang bertujuan untuk mengontrol munculnya suara-suara palsu yang didengar (Azizah, 2011).

Selanjutnya meminta klien untuk menggunakan SP 1 yaitu menghardik dan memperagakan cara menghardik halusinasi pendengaran dengan meyakinkan didalam hati bahwa suara itu palsu bukan dengan cara menutup telinga. Penulis memberi reinforcement positif kepada klien atas keberhasilan klien. Dari tindakan tersebut penulis mendapatkan data *subyektif* (DS), klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk , terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri. Klien merasa bingung saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. Data *obyektif* (DO) yang didapat ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya, kontak mata ada. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan menggunakan SP 1 yaitu menghardik. Hal ini sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015). Data tersebut menunjukkan bahwa BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) tercapai, klien mau diajari cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dan klien mau mempraktekkan dan melakukannya setiap halusinasi muncul.

Pada tanggal 21 Februari 2017 jam 11.00 WIB, penulis memvalidasi apakah klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk , terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri, dan klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul. Lalu penulis meminta klien untuk mempraktikkan cara pertama mengontrol halusinasi yaitu dengan cara menghardik. Penulis memberikan reinforcement positif saat klien berhasil melakukannya dengan benar.

Selanjutnya pada jam 11.20 penulis mengajarkan SP yang ke 2 sesuai dengan kontrak hari sebelumnya yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur dengan menjelaskan prinsip 5 benar minum obat (benar obat, benar pasien, benar cara, benar waktu, benar dosis). Penulis meminta klien untuk menyebutkan kembali prinsip 5 benar minum obat dan memberi reinforcement positif saat klien menyebutkan dengan benar. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang ditulis oleh Keliat dalam Afnuhazi (2015). DS: klien mengatakan bahwa dirinya masih mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk, terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 2, dan mengajarkan SP 2 saat halusinasi muncul. DO: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 2 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa SP 2 dapat dilaksanakan dengan baik dan benar.

Tindakan selanjutnya dilakukan pada tanggal 22 Februari 2017 pada jam 08.00 WIB penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2 dengan meminta klien memperagakannya. Klien dapat memperagakan dengan benar dan penulis memberikan reinforcement positif atas keberhasilan klien. Lalu penulis mengajarkan SP yang selanjutnya yaitu SP 3 bercakap-cakap dengan orang lain sesuai dengan kontrak sebelumnya, disinilah teknik distraksi mulai digunakan dengan tujuan untuk mengalihkan perhatian klien ke hal lain sehingga dapat menurunkan tingkat kewaspadaan klien terhadap halusinasinya, sehingga klien merasa pada situasi yang tenang, aman, nyaman dan dalam kondisi yang baik selama mungkin. Kemudian klien

diminta untuk memperagakan SP 3 yang sudah diajarkan dan memberi reinforcement positif saat klien mampu melaksanakannya dengan benar. Hal ini sudah sesuai intervensi yang ada dalam Keliat dalam Afnuhazi (2015). DS: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. DO: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajarkan, dan klien juga dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan dengan benar. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain dan SP 3 tercapai. Bercakap-cakap dengan orang lain merupakan cara yang efektif untuk mengontrol halusinasi karena dengan bercakap-cakap dengan orang lain perhatian klien akan beralih dari halusinasi ke percakapan yang dilakukan sehingga membuat pasien lupa akan halusinasinya (Dermawan & Rusdi, 2013).

Pada tanggal 23 Februari 2017 pukul 11.00 penulis menanyakan kembali apakah SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan saat halusinasi muncul dan klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar. Klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari. Lalu penulis mengevaluasi kebenaran SP 1, SP 2, SP 3 dengan meminta klien memperagakannya. Klien dapat memperagakannya dengan benar dan penulis memberi reinforcement positif atas keberhasilan klien dan klien juga mampu menggunakan teknik distraksi untuk mengalihkan perhatian halusinasinya dengan menggunakan SP 3 tersebut. Lalu pada saat penulis ingin mengajarkan SP 4 sesuai dengan kontrak yang telah dibuat yaitu melakukan aktivitas terjadwal. Klien mengatakan tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. Pada SP 4 ini teknik distraksi juga dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian klien untuk menurunkan tingkat kewaspadaan klien terhadap halusinasinya ke hal lain dengan melakukan aktivitas secara terjadwal tersebut, tetapi klien menolak untuk diajarkan dan penulis

mendelegasikan kepada perawat yang bertugas. DS: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan teknik distraksi juga sudah dilakukan pada SP 3 sehingga halusinasi yang dialami sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakan tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. DO: klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal.

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Afnuhazi, 2015). Pada kasus ini penulis menggunakan evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan cara membandingkan respons klien dengan tujuan yang telah ditentukan. Menurut Kusumawati & Hartono (2010) menyatakan bahwa evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP sebagai pola pikir.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 21 Februari 2017 pukul 13.00, *Subjektif*: klien mengatakan bahwa dirinya mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk, terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri. Klien merasa bingung saat mendengar suara-suara tersebut, klien mengatakan mau melakukan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik pada saat halusinasi muncul. *Obyektif* yang didapat ekspresi wajah bersahabat, klien bersedia berjabat tangan, klien bersedia menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan klien bersedia menyebutkan halusinasi yang dihadapinya,

kontak mata ada. Klien mampu mempraktekkan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. *Assesment*: SP 1 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, ajarkan SP 2 yaitu menggunakan obat secara benar dan teratur.

Pada tanggal 22 Februari 2017 jam 11.00, *Subjektif*: klien mengatakan bahwa dirinya masih mendengar suara seseorang yang mengajaknya untuk mengamuk, terjadi pada malam hari pada saat klien mau tidur dengan lama suara terdengar 1 menit dalam situasi sendiri, klien sudah melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 saat halusinasi muncul dan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 2, dan menajarkan SP 2 saat halusinasi muncul. *Objektif*: klien dapat mengingat cara mengontrol halusinasi dengan SP 1 yang telah diajarkan, klien dapat menjelaskan 5 benar minum obat. *Assesment*: SP 2 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, SP 2, ajarkan SP 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada hari selanjutnya tanggal 23 Februari 2017 pukul 13.00, *Subjektif*: klien mengatakan SP 1, SP 2 sudah dilakukannya dengan benar dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, klien mengatakan akan melakukan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2, SP 3 saat halusinasi muncul. *Objektif*: klien dapat mengingat dan mempraktikkan cara mengontrol halusinasi dengan SP 1, SP 2 yang telah diajar, klien dapat mempraktikkan SP 3 yang telah diajarkan. Dari data yang didapat klien mulai mau bercakap-cakap atau bergaul dengan orang lain. *Assesment*: SP 3 teratasi. *Planning*: optimalkan SP 1, SP 2, SP 3, ajarkan SP 4 yaitu melakukan aktivitas terjadwal pada tanggal yang sama 23 Februari 2017 pukul 13.30, *Subjektif*: klien mengatakan SP 1, SP 2, SP 3 sudah dilakukan dengan benar dan klien sudah tidak takut saat halusinasi muncul serta halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. *Objektif*: Klien mampu mempraktekkan SP 1, SP 2, SP 3 yang telah diajarkan dengan benar, klien menolak saat diajarkan SP 4, tidak mau

diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur tanpa harus dijadwal. *Assesment*: SP 4 belum teratasi. *Planning*: optimalkan SP1, SP 2, SP 3 dan ajarkan SP 4.

Evaluasi sudah dilakukan penulis sesuai dengan kondisi klien. Dari evaluasi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa teknik distraksi sangat berpengaruh pada pasien yang mengalami gangguan jiwa terutama halusinasi pendengaran yang dilakukan dengan cara mengalihkan perhatian klien dan menurunkan tingkat kewaspadaan klien ke hal lain sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphin dan sudah berhasil dilakukan, ditandai dengan klien mampu mengontrol rasa takut saat halusinasi muncul setelah belajar pengontrolan halusinasi dengan ketiga SP (strategi pelaksanaan) dan halusinasi sudah tidak muncul pada malam hari, serta kekurangan penulis adalah penulis tidak dapat mencapai batas maksimal pada rencana keperawatan yang diharapkan yaitu melaksanakan SP 4 melakukan aktivitas terjadwal. Klien menolak untuk diajarkan karena klien tidak mau diajarkan SP 4 karena klien merasa aktivitasnya sudah dilakukan secara teratur, sehingga penulis mendelegasikan kepada perawat yang bertugas. Selain itu penulis juga tidak melaksanakan tindakan keperawatan dengan strategi pelaksanaan keluarga karena dari pihak keluarga tidak ada yang menjenguk.

#### **4. Penutup**

##### **a. Kesimpulan**

- 1) Hasil pengkajian didapatkan diagnosa gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran sebagai prioritas masalah keperawatan.
- 2) Intervensi keperawatan gangguan persepsi sensori: halusinasi berhubungan dengan menarik diri SP 1: membina hubungan saling percaya dan mendiskusikan dengan klien tentang halusinasi yang dialaminya meliputi isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul dan melatih klien untuk mengontrol halusinasi

dengan cara menghardik. SP 2: mengajarkan kepada klien cara menggunakan obat secara teratur. SP 3: mengajarkan kepada klien cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain. SP 4: melakukan aktivitas terjadwal. Sedangkan strategi pelaksanaan untuk keluarga terdiri dari: mendiskusikan dengan keluarga klien tentang masalah yang sedang dialami keluarga dalam merawat klien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga klien (tentang pengertian halusinasi, jenis-jenis halusinasi, tanda-gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat klien halusinasi), membuat rencana pulang dengan keluarga.

- 3) Implementasi yang tidak dapat dilakukan yaitu SP 4 melakukan aktivitas terjadwal dan strategi pelaksanaan untuk keluarga.
- 4) Evaluasi yang dilakukan penulis, didapatkan data bahwa klien mampu membina hubungan saling percaya, klien mampu mengenal halusinasinya dan mampu menyebutkan isi, frekuensi, waktu, penyebab dan respon klien saat halusinasi muncul. Klien juga mampu menggunakan teknik distraksi atau pengalihan perhatian halusinasi yang bertujuan untuk menurunkan kekambuhan halusinasi serta menurunkan tingkat kewaspadaan klien terhadap halusinasi sehingga stimulus sensori yang menyenangkan dapat merangsang sekresi endorphen, dengan menggunakan strategi pelaksanaan ke 3 yaitu bercakap-cakap dengan orang lain dan strategi pelaksanaan ke 4 yaitu melakukan aktivitas secara terjadwal ditandai dengan klien sudah mengajak bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul dan sudah melakukan aktivitas sehari-hari secara terjadwal dapat dilihat dari aktivitas klien yang sering merapikan tempat tidur, membersihkan ruangan, makan, serta mencuci piring sehabis makan sehingga halusinasi yang dialami sudah berkurang bahkan sudah tidak terjadi lagi pada malam hari.



## **b. Saran**

Berdasarkan simpulan diatas penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa dalam menyusun karya tulis ilmiah khususnya pada asuhan keperawatan padan klien gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran.

2) Bagi rumah sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan standar mutu pelayanan dan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP dilanjutkan SOAP khususnya pada klien halusinasi pendengaran.

3) Bagi Klien

Diharapkan klien mau melaksanakan dan menerapkan strategi pelaksanaan yang telah diajarkan.

4) Bagi keluarga

Diharapkan keluarga mendukung klien dalam proses penyembuhan baik dirumah sakit maupun dirumah. Saran bagi penulis hendaknya penulis mampu memanfaatkan waktu seoptimal mungkin sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara maksimal.

5) Perawat

Diharapkan bagi perawat dapat membina hubungan saling percaya dan menggunakan komunikasi terapeutik pada klien, dan lebih bersabar dalam menghadapi klien

## **PERSANTUNAN**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Publikasi Ilmiah ini dengan judul : “teknik distraksi sebagai strategi menurunkan kekambuhan halusinasi”. Publikasi Ilmiah ini merupakan salah satu syarat kelulusan untuk program Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Penulis sangat mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian dan penyusunan Publikasi Ilmiah. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Drs. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Dr. Suwaji, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Okti Sri P., S.Kep.,Ns.Sp.Kep.M.B,selaku Ketua Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
4. Arina Maliya SsiT. Msi. Med selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Arum Pratiwi, S.Kep, M.Kes, selaku Pembimbing sekaligus Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
6. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes, selaku Penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kepala instansi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.
8. Segenap Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mendidik dan memberikan banyak ilmu.
9. Sugiyono, S. Kep, selaku Pembimbingdalam pembuatan Asuhan Keperawatan serta Perawat Ruang Nakula RSJD Arif Zainudin Surakarta.
10. Keluarga yang sangat saya cintai yang telah memberikan support dan do’a.
11. Adik-adikku yang saya sayangi.
12. Teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta angkatan 2014 yang saling memberikan support.
13. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, semoga amal dan kebaikan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. 2015. *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Azizah, Lilik Ma'rifahtul. 2011. *Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Budiman, Chandra. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Copel, L.C 2007. *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Dalami, Ermawati dkk. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dermawan D & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Diperoleh 21 Maret 2017. [www.dinkesjatengprov.go.id](http://www.dinkesjatengprov.go.id).
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat B.A., Wiyono A.P., & Susanti H. 2007. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa : CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat & Akemat. 2012. *Model Praktik Keperawatan Professional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati F & Hartono Y. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhith A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Nuraeni dkk. (2009). *Hubungan aplikasi caring dengan asuhan keperawatan klien dengan halusinasi dengar di RSJ Soeharto Heerdjan*. Jakarta
- Rabba E.P., Rauf S.P., & Dahrianis. 2014. Hubungan antara Pasien Halusinasi Pendengaran Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari RS Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosa Vol. 4, No. 4*.
- Riyadi & Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Trimelia. 2011. *Asuhan Keperawatan Klien Halusinasi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Wahyuni S.E., Yuliet S.N., Elita V. 2011. Hubungan Lama Hari Rawat dengan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *Jurnal Ners Indonesia Vol. 1 No. 2*.
- Wahyuni S.E., Keliat B.A., Susanti H. & Yusron. 2011. Penurunan Halusinasi pada Klien Jiwa Melalui Cognitive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 14 No. 3*.
- Young & Koopsen 2007. *Spiritualitas, kesehatan dan penyembuhan*, Medan: Bina Media Perintis.